

※受験番号

※網掛けされた部分に記入（入力）してください。

社会福祉法人 稲城市社会福祉協議会職員採用試験 受験申込書・履歴書

(写真貼付)	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	平成	年	月	日	満 歳 (R6年5月1日時点)
	現住所	〒	—			
	固定	—	—	携帯	—	—
	メール					
	※上記以外に連絡を希望する時は、以下に記入してください。					
	〒	—				
	固定	—	—	携帯	—	—
	メール					

	在学期間				学校名	学部・学科	卒業など
	年号	年	月				
学歴 (通信教育も含む)				から			
				まで			
				から			
				まで			
				から			
				まで			
				から			
				まで			
	在職期間				勤務先名称		
	年号	年	月				
職歴				から			
				まで			
				から			
				まで			
				から			
				まで			
				から			
				まで			

※受験番号			氏名
免許・資格	取得年月日		免許・資格名称
	年号	年 月	
交通	自宅から稲城市社会福祉協議会までの交通経路と所要時間		
自 己 紹 介 欄			
スポーツ、文化活動、 地域活動等			
ご自身の性格			
趣味・特技			
自己アピール			

社会福祉法人 稲城市社会福祉協議会

※電子メールで応募する方は、別シート（志望動機・受験票①・②）の記入を忘れずにしてください。

【当協議会の職員採用試験に応募した動機を書いてください。】

フリガナ	
氏名	

※タイトルは不要です。

※用紙は増やさないでください。

【令和6年度採用】 稲城市社会福祉協議会 職員採用試験受験票①

※受験番号	
フリガナ	
氏 名	

写真貼付

※社協使用欄

- 受験票①・②ともに提出してください。
- 受験票①は氏名を記入し、写真を貼付してください。
- 受験票②は氏名のみ記入してください。
- 当協議会で受付を行った後、受験票②を返送しますので、試験当日持参してください。

試験当日は、本状をご持参ください。

【令和6年度採用】 稲城市社会福祉協議会 職員採用試験受験票 ②

※受験番号

※社協使用欄

フリガナ

氏名

(受付印)

この受験票は氏名のみ記入してください。

1 日時	試験日	令和6年5月11日(土)
	受付	午前8時30分から
	試験時間	午前9時から正午まで

※ 遅刻をした場合は受験できません。(交通機関の遅れの場合は考慮します。)

2 持ち物 ■ 受験票② ■ 筆記用具

3 試験会場

場所	稲城市福祉センター 2階介護予防教室 (所在地)東京都稲城市百村7
交通	■京王相模原線「稲城駅」下車徒歩5分 ■JR南武線「稲城長沼駅」下車徒歩8分

(案内)

